

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИНН: 6452006471 / КПП: 645201001)

410012, Саратовская обл, Саратов г, Казачья Б. ул, дом № 112, тел.: 66-97-20

Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ САРАТОВ Г.САРАТОВ		БИК	046311001	
		Сч. №		
Банк получателя	6452006471	645201001	Сч. №	40501810900002000002
УФК по Саратовской области (ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России л/с 20606Х65450)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель	000000000000000000130	63701000		

Обязательно для заполнения : "за медицинские услуги для Клиники профпатологии"

Назначение платежа

СЧЕТ № Ун000099 от 04.02.2015

Заказчик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание"
 Платательщик: ИНН 7706413901, Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание", адрес: 119049, г.Москва, Ленинский проспект, д.1, офис 10-18 тел.:
 Основание Договор 8/0116/кп от 17.09.2014

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, российский рубль	Сумма, (российский рубль)
1	Медицинские услуги		1,000	46 200,00	46 200,00
Итого:					46 200,00
В т.ч. НДС:					-
Всего к оплате:					46 200,00

Всего наименований 1, на сумму:
Сорок шесть тысяч двести рублей 00 копеек

Руководитель _____ (В. И. Еремин)

Главный бухгалтер _____ (Т. А. Алимova)
 М.П.

